Lane Medical Library

Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Kiel.
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. SIEMERLING.

Auszug

Beitrag zur Klinik und Symptomatologie der Melancholie in der Gravidität.

Von Traugott Paeprer
aus Travemünde.

Kiel, 1925.

Wenn auch zwischen den Generationsvorgängen und den Psychosen des weiblichen Geschlechts ein enger Zusammenhang besteht, so ist doch der Begriff einer spezifischen Generationspsychose abzulehnen. Verfasser bespricht statistische Angaben über Häufigkeit und Vorkommen der einzelnen Psychosen und wendet sich dann der Besprechung der Graviditätspsychosen zu. Er hält sich an die Einteilung in 1. symptomatische, 2. idiopathische. Zu den idiopathischen gehören u. a. die Depressionszustände während der Schwangerschaft, von denen drei Fälle in ihrem klinischen Verlauf verfolgt werden.

Fall I. 38 jährige Ehefrau, die 2 Geburten, 1 Frühgeburt und 2 Fehlgeburten durchgemacht hat. Während der 2. Gravidität traten Zuckungen in den Armen und Greifen mit den Händen auf. Keine Anfälle. Seit 3 Monaten erneute Gravidität mit Kopfschmerzen und Unruhe der Hände und Füsse (gleichzeitig Lungentuberkulose). Traurige Verstimmung, matt, schlaff, dauerndes montones Schluchzen. Untätig, teilnahmslos, mürrisch. Körperlicher Befund o. B. bis auf Beugung und Streckung des rechten Zeigefingers und Tuberkulose beider Lungenspitzen.

Diagnose: Reaktiver Depressionszustand.

Zustand verschlechtert sich im Laufe der 12 tägigen Beobachtung.

Therapie: Schwangerschaftsunterbrechung. Verlauf nicht bekannt.

Fall II. 28 jährige Landmannsfrau. Vor 5 und 3 Jahren 2 schwere Entbindungen mit starkem Blutverlust und nachfolgender großer Erschöpfung und Schwäche. Nun erneute Gravidität, schwere Depression, Angst vor Entbindung und Schmerzen. Starke psychisch-motorische Hemmung, Schlaflosigkeit, Erbrechen. Körperlicher Befund im wesentlichen o.B.

Diagnose: Situationsdepression.

Im Lauf der Beobachtung kommt es zu beträchtlicher Verschlechterung des Zustandes, insbesondere zu starker Zunahme der Depression und psychisch motorischen Hemmung.

Therapie: Schwangerschaftsunterbrechung. — Völlige Heilung.

Fall III. 33 jährige Ehefrau. Im Laufe von kaum 10 Jahren 9 Graviditäten, 2 wegen Depressionszustände (Melancholie), die nach der 6. Entbindung einsetzten, unterbrochen. Bei jetziger 9. Schwangerschaft erneute Depression, Befürchtungen bezüglich Geburt und Wochenbett. Körperlicher Befund im Wesentlichen o. B.

Diagnose: Depressiver Zustand in Gravidität (Hysterie? — Melancholie?).

Therapie: Schwangerschaftsunterbrechung. Verlauf nicht bekannt, da Patientin unentbunden die Klinik verläßt. Ein Jahr später normale Entbindung.

Verfasser rechnet sämtliche Fälle zu den Depressionszuständen auf melancholischer Basis, obwohl in Fall 1 und 3 eine Kombination mit Hysterie möglich erscheint. Er bespricht die ätiologischen Momente in der Anamnese, Blutverlust und Anämie, starke Erschöpfungs- und Schwächezustände und charakterisiert dann die Symptomatologie. Im Vordergrunde steht in allen Fällen eine gemütliche Verstimmung in Gestalt mehr oder minder schwerer Depression. Dazu kommen in Fall 1 und 2 die für Melancholie charakteristischen Hemmungserscheinungen des Denkens und Handelns, die zu einer subjektiven Insuffizenz führen.. Diese wird schmerzlich empfunden. In Fall 2 treten daneben die Angstgefühle stark hervor mit dauernder Unruhe und Schlaflosigkeit. In allen Fällen kommen Suizidgedanken zum Aus-

druck. Auch die kleineren Symtome entsprechen überall der Melancholie. Verfasser geht dann auf die verhältnismäßig günstige Prognose der Schwangerschaftsmelancholie ein, von der etwa 85% zur Heilung kommen. Ein Exitus letalis erfolgt fast immer durch Suizid. Deshalb ist der erste Grundsatz der Therapie, jeden Fall von schwerer Melancholie während der Schwangerschaft in einer Anstalt unterzubringen. Als Medikamente kommen Beruhigungs- und Schlafmittel in Betracht. In schweren Fällen wird es nach sehr genauer Prüfung der Intensität und des Verlaufs der Erkrankung oft nicht zu umgehen sein, die Einleitung des künstlichen Abortes und eventuell auch die Sterilisation vorzunehmen.

Nr. 29. Rektoratsjahr 1924/25.
Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Siemerling.

Zum Druck genehmigt:
Prof. Dr. Gros,
z. Zt. Dekan.